Dezember | Ausgabe 2 | 2021

PULS

Das Krankenhausmagazin

Ausbildung

Nachwuchs auf Station

Reinigung

„Sauberkeit im Blut haben“

Bluthochdruck

Unterschätzte Gefahr

Männerleiden Leistenbruch

Schlüsselloch-OP mit „Netz und Kleber“

Krankenhaus Wittmund

...gut aufgehoben

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen unser Krankenhaus-Magazin „PULS“ in einem neuen und frischen Gewand präsentieren zu können. Inhaltlich werden wir weiterhin umfassend über unser Haus und vor allem über die Menschen, die hier mit viel Herzblut und Engagement arbeiten, berichten.

Dazu zählen auch unsere Auszubildenden, die für die Zukunftsfähigkeit unseres Krankenhauses und der Gesundheitsversorgung in der Region eine wichtige Rolle spielen. Denn wir sind darauf angewiesen, dass junge Menschen den Weg in die Pflege und Medizin finden, gut ausgebildet werden und sich mit ihrer Arbeit identifizieren können. Das dies in Wittmund mit hohem Aufwand betrieben wird, lesen Sie in dieser Ausgabe.

MEHR FACHKRÄFTE

Die hohe Quote von mehr als 50 Prozent an „Eigengewächsen“, die wir in der Pflege beschäftigen, stimmt mich zuversichtlich, dass wir dem Fachkräftemangel weiterhin trotzen können. Aber auch wir benötigen perspektivisch mehr Fachkräfte, um höchste Qualität, die Nutzung aller Kapazitäten und verlässliche Einsatzpläne dauerhaft gewährleisten zu können.

Nur dadurch lässt sich unser Leistungsspektrum unter anderem für die umfangreichen chirurgischen Angebote ermöglichen. Einen Blick in den OP-Alltag der Viszeralchirurgie erhalten Sie als Beispiel auf den folgenden Seiten. Dabei wird deutlich, dass sich Operationstechniken und Medizintechnik kontinuierlich weiterentwickeln. Dies erfordert gut ausgebildetes Personal und auch eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Experten anderer Kliniken.

HINTER DEN KULISSEN

Darüber hinaus sind viele Menschen notwendig, die „hinter den Kulissen“ wirken und ohne die das System Krankenhaus wie ein Kartenhaus einfallen würde. Dazu zählen unter anderem unserer Reinigungskräfte, von deren Arbeit Sie in dieser Ausgabe lesen können. Um auch bei der Sauberkeit höchste Qualitäten gewährleisten zu können, setzen wir auf eigene Kräfte und nicht auf Fremdfirmen.

All unsere rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Grundstein dafür, dass wir in den vergangenen zwei Jahren auch wirtschaftliche stabile Ergebnisse erreicht haben. Das war gerade durch die Corona-geprägte Zeit eine überdurchschnittliche hohe Belastung. Für dieses Engagement darf ich mich herzlich bedanken.

Für die kommenden Tage wünsche ich uns allen, dass wir den erneuten sehr dynamischen Anstieg der Inzidenzzahlen bremsen können. Daher meine Bitte: Nutzen Sie die Möglichkeit sich Impfen zu lassen! Dann kann es gelingen, dass das SARS-CoV-2-Virus unser Leben sicher längerfristig begleiten, aber nicht mehr dauerhaft bestimmen wird.

Mit dieser Zuversicht blicke ich auf eine besinnliche Vorweihnachtszeit und wünsche allen Leserinnen und Lesern ein gesegnetes Weihnachtsfest, einen guten Rutsch ins Neue Jahr und viel Gesundheit.

Herzlichst Ihr

Ralf Benninghoff

Impressum

Herausgeber:
Krankenhaus Wittmund gGmbH
Geschäftsführer und V.i.S.d.P. Ralf Benninghoff

Dohuser Weg 10 | 26409 Wittmund | Telefon: 04462-86 02 | info@kh-wtm.de

Redaktion & Layout: k+ medienbüro Wiefelstede | Telefon: 0177-4936684 | info@kplus-medienbuero.de
Bildquellen: k+ medienbüro, Krankenhaus Wittmund, shutterstock

Aufgrund der besseren Lesbarkeit verzichten wir gelegentlich auf die Verwendung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen. Wird die männliche Sprachform verwendet, ist selbstverständlich auch das weibliche Geschlecht gemeint.

Im Fokus

Leistenbruch: Mit „Netz und Kleber“ im High-Tech-Einsatz
Die Leisten-OP zählt zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen in Deutschland. Dies gilt auch für Wittmund. Bei aller Routine ist aber Wachsamkeit und höchste Kompetenz gefragt.
Seite 4

Medizin & Pflege

Bluthochdruck: Die unterschätzte Gefahr
Schätzungen des Robert Koch-Instituts zufolge ist der Blutdruck bei 20 bis 25 Millionen Deutschen zu hoch. Viele wissen das jedoch nicht. Dies ist der Hauptrisikofaktor für Herzinfarkt, Schlaganfall und auch das Vorhofflimmern, erklärt Dr. Stefan Sopke.
Seite 8

Visite

„Sauberkeit muss man im Blut haben“
25 Reinigungskräfte arbeiten täglich von frühmorgens bis in den frühen Abend im Krankenhaus Wittmund. Sie wirken fast unsichtbar, doch ohne sie würde die Klinik nicht funktionieren.
Seite 10

Azubis auf Station
Die Auszubildenden sind eingebunden in den Alltag auf den Stationen. Die Verantwortung steigt für den Pflegenachwuchs im Laufe der Zeit. Kompetente Kollegen stehen dabei stets zur Seite und ein modernes Arbeitsumfeld bietet gute Rahmenbedingungen.
Seite 12

Am Puls der Zeit

Ultraschallgerät für Gefäße und Organe Seite 15

Booster-Impfung in Vorbereitung Seite 15

Digital: Mehr Zeit für Patienten Seite 15

Förderverein Seite 16

Wirtschaftliche Lage Seite 17

Jubiläen und Ruhestand Seite 18

Seminare und Fortbildungen Seite 18

Unsere Ärzte - unsere Leistungen Seite 19

Leistenbruch: Mit Netz und Kleber im High-Tech-Einsatz

Der Bruch - wie es im Volksmund heißt - gehört zum Standardrepertoire der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Krankenhaus Wittmund. Rund 250 Leisten-Operationen werden jährlich durchgeführt. Bei dem Eingriff sind Sorgfalt und Kompetenz angesagt. Großteils wird minimal-invasiv operiert. Es ist kein großer Schnitt mehr nötig, nur drei kleine Löcher. Mit Kamera und PC geht es für die Operateure ans Werk.

Chefarzt Michael Gaide (links) klebt das eingeführte Netz fest, welches das Loch in der Leiste abdeckt und schließt. Der Eingriff erfolgt minimal-invasiv, also ohne großen Schnitt. Die Kamera, die von Oberarzt Dr. Robert Templin (Mitte) geführt wird, überträgt die Bilder vom Körperinneren auf den Bildschirm. Die OP-Pflegerin Martina Niedermeyer (rechts) ist mitentscheidend für einen reibungslosen Ablauf. Zudem überwachen ein Anästhesie-Arzt sowie ein Anästhesie-Pfleger den Zustand des Patientens.

Die Leisten-Operation zählt zu den häufigsten Eingriffen in der Viszeralchirurgie in Deutschland. „Gerade aus diesem Grund muss man immer wachsam bleiben“, sagt Michael Gaide, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in Wittmund. Nur mit dieser Haltung gelinge es, dass der Eingriff und der Heilungsprozess wie in Wittmund in hohem Maß komplikationslos verlaufe. Zudem sollte der Patient eine entsprechende Ruhezeit einhalten. Dies beherzige auch der Großteil, jedoch gebe es gelegentlich Ausnahmen. Dazu zähle ein Mann, erinnert sich Michael Gaide, der knapp zwei Wochen nach seiner Leistenoperation wieder vorstellig geworden sei. Der Patient berichtete, dass er bereits eine Woche nach der Operation seiner Tochter beim Umzug geholfen habe. „Derartige Aktionen sollte man natürlich vermeiden“, erklärt Michael Gaide.

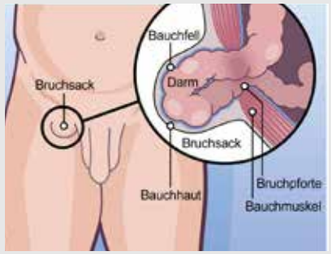
HÄUFIG UNTERSCHÄTZT

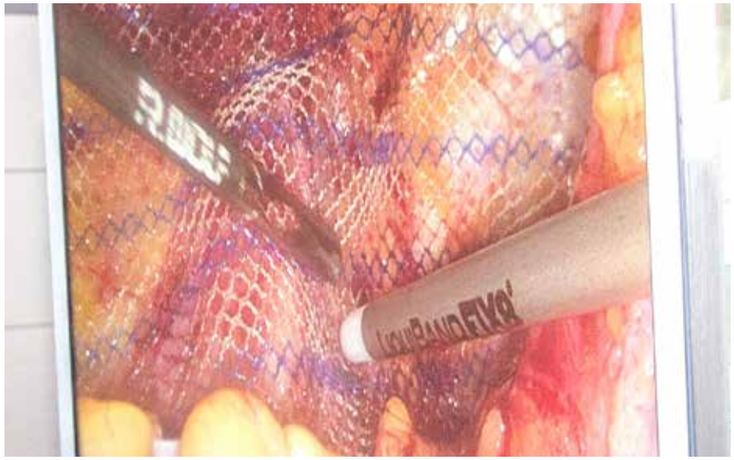
Er und Oberarzt Dr. Robert Templin wissen, dass ein Leistenbruch gelegentlich unterschätzt werde. Das gelte für den Bruch selbst, der gefährliche Ausmaße annehmen könne, für die Genesungszeit nach der Operation und im Einzelfall auch für einige Mediziner. „Für den Eingriff ist ein komplexes Wissen und viel Erfahrung nötig. Deshalb werden junge Ärzte behutsam an diese Operation herangeführt“, sagt Michael Gaide.

Dr. Robert Templin spricht von rund 100 Operationen, nach denen er sich wirklich sicher gefühlt habe in der Technik der minimal-invasiven Operation - auch Schlüsselloch-Chirurgie genannt, die überwiegend bei Operationen an Hernien, also Eingeweiden wie der Leiste

Schwachstelle (Männer-)Leiste

Die Leiste zählt vor allem bei Männern zu einer Schwachstelle im Körper. Dies liegt am Leistenkanal, der den Bauchraum mit den äußeren Genitalien verbindet. Dabei wandern die Hoden während der Embrionalentwicklung durch die Bauchdecke. Dadurch entsteht eine größere Sollbruchstelle und höhere Empfindlichkeit als bei den Frauen. Somit sind überwiegend Männer vom Leistenbruch betroffen. Der Begriff Bruch ist allerdings etwas irreführend. Vielmehr handelt es sich um ein Loch in dem Gewebe, dass für die Schmerzen sorgt. Dabei besteht die Gefahr, dass durch dieses Loch ein Teil des Darms schlüpft. Dadurch entstehen entsprechende Auswölbungen, die teilweise handballgroß werden. In derartigen Fällen kann es passieren, dass der Darmteil abgeklemmt wird und abzusterben droht. In diesen Fällen wird notoperiert. Grundsätzlich besteht bei einem Leistenbruch jedoch keine akute Gefahr. Dennoch sollte er möglichst zeitnah behandelt und operiert werden. Der Körper kann diesen Schaden aus eigenen Kräften nicht beheben. Auch ein Rückgang oder eine Verkleinerung des Leistungsbruchs findet nicht statt - im Laufe der Zeit vergrößert sich das Loch.





Oben rechts ist das Netz zu sehen, das in ein Röhrchen aufgezogen (Bild unten links) und anschließend in den Bauchraum transportiert wird. Oben links ist das Verkleben des Netzes zu sehen. Die blauen Streifen des Netzes lösen sich allmählich auf. Durch kleine Löcher werden die Geräte in den Bauchraum geführt (Bild unten rechts), die der Chirurg entsprechend über Druck oder mit kleinen Rädchen von außen bedienen kann. Um die Operationstechnik sowie die Herausforderungen bei derartigen Eingriffen zu beherrschen, ist viel Übung notwendig. Nach rund 100 minimal-invasiven Operationen während seiner Ausbildng hat sich Dr. Robert Templin nach eigenen Aussagen „rundherum sicher“ gefühlt.

Chefarzt Michael Gaide (links) und Oberarzt Dr. Robert Templin sowie drei weitere Oberärzte operieren täglich. Ein Pflegeteam mit rund 15 Fachkräften kümmert sich um die stationären Patienten.

zum Einsatz kommt. Zudem befinden sich dort viele wichtige Teile des Körpers. Samenleiter sowie empfindliche Gefäße. „Dort kann man schnell etwas ungewollt verletzen", sagt Michael Gaide und zeigt im OP-Saal mit den Instrumenten auf die jeweiligen Stellen im Bauchraum, die von dort mit einer Kamera auf dem Bildschirm übertragen werden.

Bei einer Schlüsselloch-OP wird die Bauchdecke nicht mit einem langen Schnitt geöffnet. Stattdessen werden über drei kleine Löcher eine fingernagelgroße Kamera sowie von außen bedienbare Instrumente eingeführt. Zuvor wird der Bauchraum mit CO^2 aufgefüllt, damit sich alles weitet und zugänglich wird. Die Ärzte sehen am Bildschirm das Bauchinnere und die Leiste, die „repariert" werden muss. Michael Gaide zeigt auf das Loch in der Leiste. Rundherum bearbeitet er mit kleinen, vorsichtigen Schnitten das Bauchfell. „Gerade die Gefahr von Gefäßblutungen bei einem falschen oder zu großen Schnitt führt zu Komplikationen", erklärt Michael Gaide.

So wird der nächste Arbeitsschritt vorbereitet. „Um das Loch zu schließen, wird darüber ein Netz gelegt. Das präparierte Bauchfell wird anschließend darüber gezogen, damit das Netz nicht am Darm scheuern kann", erklärt Oberarzt Dr. Robert Templin. Derweil verklebt Michael Gaide bereits das sorgsam ausgebreitete Netz mit einer Art Lötkolben. Das abgerundete Ende wird kurz auf das Netz gedrückt und der Kleber entfaltet seine Wirkung. Anschließend wiederholt der Operateur den Klebevorgang mit den überstehenden Lappen des Bauchfells. „Früher wurden Netz und Bauchfell auch geklammert. Aber die Technik hat sich entwickelt. Heute wird ausschließlich geklebt", erklärt Michael Gaide. Das implantierte Netz löse sich im Laufe der Zeit teilweise wieder auf. Zunächst dauere es aber etwa drei Wochen, bis das Netz festsitze und nicht mehr verrutschen könne.

TYPISCHES MÄNNERLEIDEN

Nach rund einer halben Stunde ist der Eingriff abgeschlossen. Michael Gaide trägt alle Daten in die elektronischen Akten ein und Dr. Robert Templin vernäht die drei kleinen Löcher am Bauch. „Wir klammern nicht nur, sondern nähen auch. Damit bleibt so gut wie nichts sichtbar." Die Operation sei sehr gut verlaufen. Das sei bei mittigen Leistenbrüchen die Regel. Bei weiter außen liegenden Beschädigungen dauere es meist etwas länger, weil das Gewebe schwerer zu bearbeiten sei und mehr kritische Regionen zu beachten seien.

Die minimal-invasive Operationstechnik habe für den Patienten viele Vorteile. Weniger Schmerzen, keine sichtbaren Narben, weniger Wundschmerz. Aber es gebe Fälle, in denen offen operiert werden müsse aufgrund von Vorerkrankungen oder Vernarbungen im Bauchraum, Unverträglichkeiten und einigem Aspekten mehr. „Auf jeden Fall ist das Ergebnis bei beiden Methoden identisch", so der Oberarzt.

Obwohl der Leistenbruch ein typisches Männerleiden sei, treffe es gelegentlich auch Frauen. Mit dem Alter steige zudem die Gefahr für eine derartige Beschädigung. „Aber auch Kinder können einen Leistenbruch bekommen", sagt Dr. Robert Templin.

Allgemein- und Viszeralchirurgie Wittmund

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist zentraler Bestandteil eines Krankenhauses zur Grund- und Regelversorgung wie in Wittmund. Dort werden alle wesentlichen Operationen im Bauchraum vorgenommen. Dazu zählen in erster Linie Eingriffe an

- Gallenblase
- Leiste
- Blinddarm
- Leber
- Milz
- Dick- und Dünndarm
- Enddarm

Zudem werden in Wittmund Eingriffe vorgenommen an

- Schilddrüsen sowie
- Herzschrittmacher und Defibrillatoren implantiert.

Operationen an der Bauchspeicheldrüse (Pankreas), der Speiseröhre und im Brustraum (Thorax) werden in Wittmund nicht vorgenommen. Patienten, bei denen derartige Eingriffe notwendig sind, werden an Partnerkliniken versorgt.

Das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie besteht neben dem Chefarzt aus vier Oberärzten sowie zwischen ein und zwei Assistenzärzten und etwa 15 Pflegefachkräften. Zusammen mit der Abteilung für Unfallchirurgie und Endoprothetik stehen 71 Betten auf den Stationen 5 und 6 zur Verfügung.

Umfassende Versorgung durch Kooperation

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie in Wittmund hat eine Kooperation mit dem Pius-Hospital in Oldenburg. Patienten steht damit über die Grund- und Regelversorgung hinaus ein umfassendes Leistungsspektrum zur Verfügung. Dies beinhaltet auch die Angebote der Oldenburger Universitätsmedizin, auf die zurückgegriffen werden kann.

Oberarzt Dr. Robert Templin konferiert in einer Videokonferenz mit Kollegen über einen Patienten.

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung werden in der Allgemein- und Viszeralchirurgie in Wittmund alle wesentlichen Eingriffe durchgeführt. Operationen im oberen Brustraum (Thorax) zählen allerdings ebenso wenig dazu wie an der Speiseröhre oder die Entfernung von Tumoren, die mit komplexen Krankheitsbildern einhergehen, wie dies bei einer Krebsdiagnose die Regel sei.

GEMEINSAME KONFERENZEN

„Dennoch können wir als Krankenhaus Wittmund auch diesen Patientengruppen ein umfassendes Behandlungsspektrum eröffnen", sagt Oberarzt Dr. Robert Templin. Dies sei unter anderem durch die Kooperation mit dem Pius-Hospital in Oldenburg gewährleistet. Dort würden entsprechende Eingriffe durchgeführt. Wöchentlich überweise das Krankenhaus Wittmund dorthin etwa ein bis zwei Patienten aus der Region. „Dabei sind wir als Krankenhaus Wittmund immer mit im Boot", erklärt Chefarzt Michael Gaide. Die Behandlung würde gemeinsam mit den Kollegen aus Oldenburg in einer Videokonferenz besprochen. Dabei seien in der Regel verschiedene medizinische Fachleute an einen Tisch, um die bestmögliche Therapie zu entwickeln. „Die Nachbehandlung und Betreuung erfolgt dann wieder bei uns in Wittmund", erklärt der Chefarzt. Gleichzeitig betont Michael Gaide, dass jeder Patient sich eine Zweitmeinung einholen könne. Dabei würde es eine aktive Unterstützung geben.

Durch die Kooperation mit dem Pius-Hospital stehe den Patienten eine umfassende medizinische Bandbreite zur Verfügung, die selbst seltene und spezielle Eingriffe auf höchstem Niveau ermögliche. Von der Speiesröhrenoperation bis hin zum großen Lungeneingriff nahezu jeder Therapieform möglich, ohne auf die direkte Nähe zum Krankenhaus Wittmund verzichten zu müssen.

Hernienzentrum

Leiste, Bauchnabel, Zwerchfell und Narben nach Operationen – hier treten die sogenannten Weichteilbrüche auf, um die sich die Hernienchirurgie kümmert. Deutschlandweit werden allein rund 350.000 Leistenbruchoperationen durchgeführt.

Diese Operationen haben somit für die Grund- und Regelversorgung einen hohen Stellenwert, erklärt der Wittmunder Chefarzt Michael Gaide, dessen Schwerpunkt die Minimalinvasive Chirurgie ist. Diese Schlüssellochchirurgie wird im Bereich der Hernien in hohem Maß angewendet - in Wittmund sind es mehr als die Hälfte aller Hernien-Eingriffe.

Seit 2011 leitet Michael Gaide das Kompetenzzentrum – ebenso lang nimmt das Krankenhaus Wittmund bereits an der Qualitätssicherungsstudie Herniamed teil. Dabei dokumentieren die Wittmunder Chirurgen ihre Operationstechnik und die Ergebnisse von Nachuntersuchungen anonymisiert in einem Register – so ist ein Qualitätsvergleich (Komplikationsarmut, seltene Wiederkehr des Bruches) mit Krankenhäusern im gesamten deutschsprachigen Raum möglich.

„Anhand der Rückmeldungen aus dem Register wissen wir, dass wir uns mit unseren Ergebnissen sehen lassen können. Ausgangspunkt eines guten Behandlungsergebnisses bleibt aber immer die individuelle Besprechung des Vorgehens mit dem Patienten unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Leitlinien", betont der Chefarzt.

Bluthochdruck: Die unterschätzte Gefahr

Schätzungen des Robert Koch-Instituts zufolge ist der Blutdruck bei 20 bis 25 Millionen Deutschen zu hoch. Viele wissen das jedoch nicht. „Der Bluthochdruck ist der Hauptrisikofaktor für die Entstehung von Herzinfarkt, Schlaganfall und auch das Vorhofflimmern", warnt der Wittmunder Oberarzt Dr. Stefan Sopke. Dieser Risikofaktor lässt sich durch regelmäßige Vorsorge und therapeutische Maßnahmen in den Griff bekommen. Auch die bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung in diesem November haben das Thema in den Mittelpunkt gerückt.

Jeder 2. bis 3. Patient, der in der Klinik für Innere Medizin im Wittmunder Krankenhaus behandelt wird, leidet an Bluthochdruck. Damit liegt die Zahl im unteren vierstelligen Bereich pro Jahr. Dies zeige, welch hohe Bedeutung der Bluthochdruck als Hauptrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen spiele, sagt der Wittmunder Oberarzt Dr. Stefan Sopke: „Um es ganz klar zu sagen: Bluthochdruck ist der Hauptrisikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall. Das wird jedoch häufig unterschätzt."

Dr. Stefan Sopke mit dem klassischen Blutdruckmessgerät.

Mit jedem Lebensjahr steige das Risiko, Bluthochdruck zu entwickeln - ab dem 50. Lebensjahr sehr stark. So sei bei Menschen bis zum 65. Geburtstag eine dramatische Zunahme festzustellen. Dies hänge mit Alterungsprozessen zusammen, die unter anderem zu einer Abnahme der Elastizität der Gefäße führt. Ein zu hoher Blutdruck könne alle Organe schädigen die mit Gefäßen versorgt sind, so Dr. Stefan Sopke: Herz, Nieren, Gehirn, Leber, Augen und andere könne betroffen sein. Frühzeitig erkannt und behandelt, lasse sich dieses Risiko jedoch minimieren.

„Bluthochdruck ist das Hauptrisiko [...] für Herinfarkt und Schlaganfall. Das wird jedoch immer noch häufig unterschätzt in der Bevölkerung."

Dr. Stefan Sopke

Dr. Stefan Sopke rät deshalb dazu, in regelmäßigen Abständen seinen Blutdruck zu messen. Ab dem 40. Lebensjahr sollte dies jährlich, ab 50 dann halbjährlich und mit zunehmendem Alter in kürzeren Abständen erfolgen - entweder durch einen Arzt oder besser durch eigenes Messen. „Bei Auffälligkeiten sollte die Messung mehrmals täglich wiederholt werden und im Zweifel immer ein Arzt aufgesucht werden", so der Wittmunder Oberarzt.

Bei akuten Fällen - einem plötzlichen Anstieg des Blutdrucks, der gleichzeitig mit Beschwerden (Brustdruck, Atemnot, Übelkeit, Schwindel, Nasenbluten, Benommenheit oder sogar Lähmungen) begleitet wird - ist eine weiterführende Diagnostik und Therapie in einem Krankenhaus erforderlich, weil ein Notfall vorliege, der umgehend versorgt werden sollte.

SYMPTOME: IMMER IN KLINIK

Grundsätzlich würden viele Patienten mit Bluthochdruck, die keine der typischen Symptome aufweisen, über ihre Hausärzte sehr gut versorgt. Treten zusammen mit dem Bluthochdruck jedoch entsprechende Symptome auf, dann ist der Gang ins Krankenhaus wichtig. „Wir führen dann engmaschige Blutdruckeinzelmessungen ebenso wie eine 24-stündige Langzeitmessung durch", so Dr. Stefan Sopke. Dies sei die Basis für entsprechende Therapiemaßnahmen. In der Regel würden die Patienten in Abhängigkeit von den Messwerten medikamentös eingestellt.

Bei Patienten insbesondere mit Brustschmerzen werde zudem eine Herz-Untersuchung mittels eines Ultraschalles durchgeführt. Zum Ausschluss eines Belastungsbluthochdruckes ist gelegentlich ein Belastungs-EKG erforderlich.

Nächtliche Atemaussetzer und Schnarchen können die Entstehung eines Bluthochdruckes begünstigen. In diesen Fällen wird auch in Wittmund eine entsprechende Screening Untersuchung angeboten, um ein Schlaf Apnoe Syndrom nicht zu übersehen. Nur selten sind speziellere Untersuchungen zum Ausschluss einer sekundären Ursache erforderlich. Sekundäre Ursachen können Erkrankungen oder Fehlfunktioen der Schilddrüse und andere Organen sein, die für den Bluthochdruck verantwortlich sind. In diesen Fällen könne auch eine Nieren- und Hormondiagnostik notwendig werden.

Lakritz und andere Ursachen

Lakritz werden im Volksmund Heilkräfte nachgesagt, da es aus dem Extrakt der Süßholzwurzel hergestellt wird. Es soll eine entzündungshemmende Wirkung entfalten. „Lakritz in größeren Mengen kann jedoch auch zu Bluthochdruck führen, weil der Bestandteil, das Glycerizin, im Körper wie das körpereigene Hormon Aldosteron wirkt", erklärt Dr. Stefan Sopke.

Aldosteron steuert über die Nieren den Flüssigkeitshaushalt indem es das Blutvolumen steigert und somit den Blutdruck erhöht. Lakritz erhöht über eine Hemmung der Natriumausscheidung genauso wie das Aldosteron den Blutdruck. Ab einer Menge von 50 Gramm der Süßigkeit könne es kritisch werden für einen Erwachsenen, warnen auch die medizinischen Fachverbände.

Darüber hinaus trägt laut dem Experten unser moderner Lebensstil maßgeblich dazu bei, dass Bluthochdruck sich zu einem Volksleiden entwickelt hat. Zu wenig Bewegung, zu wenige frische und vollwertige Nahrungsmittel, die zudem zu salz- und zuckerhaltig sind, sowie Stress schädigen unserer Gesundheit in hohem Maß.

Wann ist der Blutdruck zu hoch?

Ein Wert von 120/80 mmHg gilt als optimal. Ab 140/90 beginnt der Blutdruckhochdruck. Es reicht, wenn einer der beiden Werte die jeweilige Schwelle überschreitet.

Das etwa faustgroße menschliche Herz transportiert ständig Blut in unseren Kreislauf und versorgt Organe und Gewebe mit Sauerstoff und anderen lebensnotwendigen Substanzen. Das Herz ist ein Muskel, der sich zusammenzieht und wieder erschlafft. Es schlägt 60- bis 80-mal pro Minute. In jeder Minute wird einmal die gesamte Blutmenge – beim Erwachsenen fünf bis sechs Liter – durch den Körper befördert. Die Arbeit verläuft in zwei Phasen.

Phase 1 = erster Wert: In der Systole (Kontraktionsphase) zieht sich der Herzmuskel zusammen und pumpt Blut in den Lungen- und Körperkreislauf. Diese Leistung beschreibt der erste, der höhere Wert bei der Blutdruckmessung (systolischer Wert).

Phase 2 = zweiter Wert: In der Diastole (Erschlaffungsphase) erschlafft der Herzmuskel und nimmt Blut auf. Der in der Entspannungsphase in den Gefäßen noch vorliegende Druck einspricht dem zweiten Wert der Blutdruckmessung (diastolischer Wert).

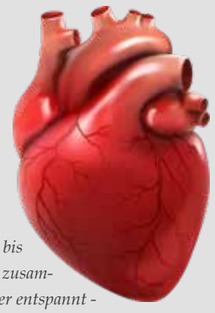
Ist der Blutdruck zu hoch leidet das Herz. Der Herzmuskel wir bei einigen Menschen infolge des hohen Blutdruckes dicker und größer, die Funktion nimmt ab. Wassereinlagerungen in der Lunge mit Luftnot, könne die Folge sein, so Dr. Stefan Sopke: „Egal, welcher Wert erhöht ist, der systolische oder der diastolische Bluthochdruck, beide Fälle sollten behandelt und eingestellt werden." Warnzeichen für eine chronische Herzschwäche infolge eines Bluthochdruckes seien unter anderem Atemnot bei Belastung, sinkende Leistungsfähigkeit sowie Schwellungen an den Knöcheln oder Unterschenkeln.

Folgende Werte gelten als erhöht:

Bluthochdruck Grad 1
Systolisch: 140-159 mmHg
Diastolisch: 90-99 mmHg

Bluthochdruck Grad 2
Systolisch: 160-179 mmHg
Diastolisch: 100-109 mmHg

Bluthochdruck Grad 3
Systolisch: >180 mmHg
Diastolisch: />110 mmHg



Das Herz: ein faustgroßer Hohlmuskel, der sich 60 bis 80 mal pro Minute zusammenzieht und wieder entspannt - bei Belastung auch deutlich schneller.

„Sauberkeit muss man im Blut haben“

25 Reinigungskräfte sind im Krankenhaus Wittmund von frühmorgens bis in den Abend hinein im Einsatz. Sie sorgen für die perfekte Sauberkeit. Das ist harte Arbeit, bei der man gut zu Fuß sein muss. So läuft eine Mitarbeiterin etwa zwei Mal eine Marathonstrecke während der Arbeitszeit pro Woche. Zudem ist eine gute Planung notwendig, damit das komplexe System funktioniert.

Sie werden so gut wie nicht wahrgenommen im Klinikbetrieb. Aber ohne die 25 Reinigungskräfte wäre das Krankenhaus Wittmund auf verlorenem Posten. Sauberkeit ist eine Selbstverständlichkeit von hoher Bedeutung. Dahinter verbirgt sich harte Arbeit. „Ich komme beispielsweise auf eine Strecke von mehreren Kilometern, die ich täglich laufe“, sagt Inge Lücker, Objektleiterin Reinigung.

Inge Lücker

Ihr Tag beginnt täglich um 3.30 Uhr. Sie fährt mit dem Reinigungswagen die Flure ab, wischt Ecken und Kanten per Hand nach, bestellt Seife, Papierhandtücher, Toilettenpapier und andere Dinge für die Stationen, organisiert und koordiniert den Personaleinsatz und kontrolliert darüber hinaus, ob die gereinigten Bereiche den geforderten Standards entsprechen. Streift dabei mit einem weißen Handschuh Oberflächen ab, schaut sich sensiblen Gegenstände wie Türklinken, Toiletten oder Desinfektionsspender genau an. Kontrolle sei für die Mitarbeiterinnen zwar nicht immer schön, für das System aber wichtig.

KOMPLEXES SYSTEM

Inge Lücker zählt die umfassenden Aufgaben und Bereiche auf, die ihr Team abarbeiten muss. Schnell wird deutlich, dass Reinigung ein komplexes System ist, das man nur mit einem klaren Kopf und hellwach beherrschen kann. Täglich müssen auf sechs Stationen etwa 70 Zimmer inklusive der Bäder sowie die Nebenräume der Stationen gereinigt werden. Dazu kommen die Funktionsbereiche wie Operationssäle, Notaufnahme, Intensivstation und einiges mehr. Auch die Büros gehören zum Aufgabenbereich. Die Frauen sind von früh morgens bis in den frühen Abend und in eingeschränkter Form auch am Wochenende im Einsatz.

„Dazu kommt der Bereich der Wäsche, die eingesammelt, zur externen Wäscherei gegeben und wieder zurückgenommen sowie einsortiert werden muss“, erklärt Inge Lücker. Das sei ein großer Bereich mit der Kleidung für Ärzte und Pflegekräfte sowie der sogenannten Flachwäsche, also vor allem Bettlaken und Handtücher für die Patientenzimmer. Darüber hinaus müssen täglich zwischen 25 bis 30 und in der Spitze auch mal 50 Betten gereinigt und bezogen werden. Dafür sind zwischen 7 und 15 Minuten pro Bett je nach Variante vorgesehen. Alles laufe dabei nach klaren Zeitvorgaben, erklärt Inge Lücker: „Die sind gut zu schaffen, aber nur, wenn man zügig durcharbeitet. Für Pausen bleibt keine Zeit.“ Natürlich herrsche ein gewisser Zeitdruck.

Kerstin Kurz (links) und Inge Lücker am mobilen Reinigungswagen, der auf den Stationen und in den Funktionsbereichen genutzt wird.

Vierfalttechnik und Nass-Trocken-Wischen

Auf die richtige Technik kommt es an. Die Putzlappen werden zunächst vierfach gefaltet. Beim Abwischen kann der Lappen dann von mehreren Seiten benutzt werden, bevor er entsorgt wird. Das gewährleistet höchste Hygiene und gleichzeitig einen schonenden Materialverbrauch. Die Böden werden zunächst nass gewischt. „Damit wird der Schmutz gelöst“, erklärt Inge Lücker. Aber erst durch das trockene Nachwischen, wird der Schmutz auch tatsächlich abtransportiert. Die Reinigungsmaschine spult dieses Programm automatisch ab. Aber viele Bereiche müssen per Hand bearbeitet werden. Zudem sei die Maschine nicht zwangsläufig besser. „Einige hartnäckige Flecken müssen wir immer per Hand wegwischen. Das schafft die Technik nicht“, sagt Inge Lücker. Deshalb würden die Mitarbeiterinnen auch intensiv geschult.

Kerstin Kurz zeigt die Vierfalttechnik, mit dem die Putzlappen vorbereitet werden.

Bettenzentrale

Hilde Arians (rechts) und Heide Behrend reinigen täglich etwa 30 Betten - in der Spitze auch mal 40 bis 50, vor allem freitags, wenn ein Großteil der Patienten vor dem Wochenende entlassen wird. Die eine beginnt früh morgens und wird um 10.30 bis 11 Uhr von der Kollegin abgelöst, die bis zum späten Mittag arbeitet. Zudem sind sie für die Reinigung der Putz- und Wischlappen verantwortlich, die im Krankenhaus selbst gewaschen werden.

Beide Frauen sind in den Job „reingerutscht“. Die stets gut gelaunte Behrend ist seit mehr als zehn Jahren dabei, ist dort nach der Familienphase eingestiegen. Die gelernte Kauffrau Hilde Arians musste in angespannten Zeiten auf dem Arbeitsmarkt vor der Jahrtausendwende umsatteln. Beide schätzen die Sicherheit eines öffentlichen Arbeitgebers und das gute Betriebsklima. Natürlich sei der Job anstrengend. Körperlich spüre man die Arbeit natürlich. „Das brauche ich kein Fitnessstudio“, sagt Heide Behrend und lacht.

REINIGUNG NEU AUFGESTELLT

Von frühmorgens bis in den frühen Abend ist das Reinigungsteam im Zwei-Schicht-System im Einsatz. Als letztes werden die Operationssäle ab etwa 16 Uhr gereinigt. Nicht jedem gefielen die Arbeitszeiten, verließen das Team nach kurzer Zeit wieder. „Wer das erste Jahr bleibt, bleibt aber für länger“, so Inge Lücker. Viele schätzten die Einsatzzeiten, die den überwiegend in Teilzeit beschäftigten Frauen eine individuelle Flexibilität in ihrem Alltag ermöglichten. So ist die Fluktuation vergleichsweise gering. Dennoch würden neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht.

Sauberkeit müsse einem „irgendwie im Blut liegen“, sagt Inge Lücker. Über die resolute Frau selbst sagen ihre Kolleginnen: „Bei Inge fällt kein Staubkorn auf den Boden.“ Sie hat die Reinigung im Krankenhaus in den vergangenen vier Jahren, in denen sie diese leitet, in der Tat zusammen mit einer Beraterin wieder auf Vordermann gebracht. Zuvor war dafür eine externe Firma verantwortlich. Diese hat nicht die Ergebnisse abgeliefert, die sich die Geschäftsführung erhofft hatte. „Deshalb haben wir die Reinigung wieder selbst übernommen“, sagt Geschäftsführer Ralf Benninghoff. Jetzt würden die Ergebnisse stimmen. Für Inge Lücker ist das vor allem auf ihr Team zurückzuführen: „Das ist nur mit einem flexiblen und engagierten Einsatz unserer Reinigungskräfte möglich, die sich immer voll reinhängen.“

Moritz Scharff überprüft die Medikamentengabe in der elektronischen Patientenakte an der mobilen Arbeitsstation (rechts) und versorgt anschließend die Patientin. Die Überprüfung der Vitalfunktionen Puls, Temperatur und Blutdruck gehören zur Routine.

Azubis auf Station

In der Ausbildung zur examinierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft wechseln sich theoretische und praktische Teile ab. Dabei steigt zum Ende im 3. Jahr die Verantwortung. Die Arbeit am Patienten prägt die jungen Menschen, die auf den Stationen ihren Dienst verrichten.

Es ist kurz vor 7 Uhr. Moritz Scharff spricht laut, deutlich und plattdeutsch: „Wo geiht jo dat - Wie geht es Ihnen?“ Die Patientin lächelt zufrieden: „Heel good - Recht gut.“ Danach erkundigt sich der Auszubildende nach dem Stuhlgang, ob die Dame Schmerzen hatte und Hilfe beim Waschen benötigt. Er nimmt sich Zeit, keine Hektik, ruhig misst er Fieber, Puls und Blutdruck. Wie jeden Morgen. „Die Überprüfung der Vitalfunktionen gehört zu den Routinen ebenso wie die Ausgabe der Medikamente“, erklärt Moritz Scharff und trägt alle Daten sorgsam in den mobilen Computer ein, kontrolliert noch mal die Medikamentengabe, schaut, ob er alles beachtet hat. Dann geht er in das nächste Zimmer auf Station 2 der Abteilung für Innere Medizin.

Im mobilen PC werden die elektronischen Patientenakten gepflegt. Papierakten gehören der Vergangenheit an. Moritz Scharff schätzt dieses moderne Arbeitsumfeld. Insbesondere die elektronische Patientenakte sei nicht in allen Kliniken Standard, wie er von Auszubildenden anderer Häuser weiß. Zusammen mit den anderen Fachkräften auf der Station hat er an diesem Morgen 25 Patienten umfassend pflegerisch versorgt, bevor das Team mit der Frühstücksausgabe beginnt.

VERANTWORTUNG STEIGT

Der 22-Jährige ist im 3. Ausbildungsjahr - im Oberkurs: „Die Verantwortung bei der Versorgung der Patienten steigt von Jahr zu Jahr, das macht großen Spaß und wir lernen viel“, sagt der 22-Jährige, der sich im Sommer gleichzeitig auf seine schriftlichen Prüfungen vorbereiten musste. Er mag aber vor allem die Arbeit auf der Station, den direkten Kontakt mit den Menschen. Dazu sei eine große Fachkunde nötig. Psychologie, Medikamentenkunde, Pflege und medizinisches Grundwissen - als angehende Pflegefachkraft ist die Bandbreite des Lernstoffes groß. Man wachse mit seinen Aufgaben, die man durch den Unterricht intensiv verstehen lerne.

Die Theorie erlernen die insgesamt rund 40 Auszubildenden des Krankenhauses Wittmund an der Gesundheitsschule am Kreiskrankenhaus in Osterholz-Scharmbeck. Dort erfolgt der Unterricht blockweise über die drei Ausbildungsjahre verteilt. Für Eckhard Meier, stellvertretender Pflegedienstleiter und verantwortlich für die Ausbildung, hat sich diese seit mehr als 50 Jahre bestehende Zusammenarbeit „sehr gut bewährt“.

Zurück zur Praxis an diesem Morgen: Stationsleiter Thomas Tischer und sein Team begleiten die Auszubildenden wie Moritz Scharff bei der täglichen Arbeit. Jedoch dürfen und sollen die angehenden Fachkräfte eigenständig Patienten betreuen. „Je nach Persönlichkeit benötigt der eine mehr, der andere weniger Unterstützung“, sagt Thomas Tischer, der mit Moritz Scharff zuvor die morgendlichen Aufgaben durchgegangen ist. Vor allem bei der Vergabe der Medikamente sei große Sorgfalt gefragt, ebenso wie bei kritischen Patienten. Moritz Scharff arbeitet seine Aufgaben unaufgeregt ab. Er lässt sich nicht aus der Ruhe bringen. Auch das Leeren der Urinflaschen gehört für ihn zur beruflichen Normalität.

Ebenso routiniert agieren seine Jahrgangskolleginnen Luisa Klein und Lena Janssen, die als Zweier-Team auf der gegenüberliegenden Station 1 arbeiten, die ebenfalls zur Abteilung für Innere

Stationsleiter Thomas Tischer bespricht mit Moritz Scharff seinen Einsatz. Daneben sind Luisa Klein und Lena Janssen (rechts) bei der Absprache zur Patientenversorung zu sehen: Kontrolle von Infusionen, Vitalfunktionen, Medikamente und einige Aspekte mehr werden besprochen. Die Entsorgung der Urinflaschen gehört ebenso zu den täglichen Arbeitsaufgaben (Bild Mitte).

Luisa Klein beginnt bereitet die Frühstücksausgabe vor (links) und kontrolliert die Infusion bei einem Patienten.

14 junge Frauen und Männer haben ihre Ausbildung im August begonnen. Über alle drei Ausbildungsjahrgänge lernen rund 40 junge Menschen den Beruf der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns. Die Praxis wird im Krankenhaus und in Praktika in anderen Pflegeeinrichtungen vermittelt. Die Theorie büffelt der Nachwuchs in der Gesundheitsschule des Kreiskrankenhauses in Osterholz-Scharmbeck. Links sind die Praxisanleiterrinnen Elke Dirksen und Annette Vogt-Kremer zu sehen.

Medizin gehört. Sie müssen an diesem Morgen neun Patienten versorgen. Eine Frau wird auf eine Darmspieglung vorbereitet. Das sei aufwendiger. Eine andere Patientin sei im Umgang schwierig, Alkohol und andere Drogen hätten ihre Persönlichkeit stark verändert und ihre Gesundheit nachhaltig geschädigt. Insgesamt sei die Zeit heute eher knapp, sagt Luisa Klein: „Nicht alles, was wir in der Theorie lernen lässt sich in hektischen Zeiten immer zu 100 Prozent umsetzen." Die Arbeit erfordert Zugewandtheit, aber auch eine gewisse Durchsetzungsfähigkeit. So macht Luisa Klein einem Patienten in Zimmer 16 charmant, aber deutlich klar, dass das Duschen so kurz nach der Operation nicht möglich ist. „Eine gewisse fachliche Autorität zu zeigen, lernt man im Laufe der Ausbildung", sagt die 21-jährige Frau.

EXAMINIERTE „IMMER DA"

Die Arbeit sei anstrengend, sagt Lena Janssen, körperlich und emotional: „Es macht aber großen Spaß und wenn wir Hilfe brauchen, ist immer eine examinierte Pflegekraft da." Es werde auf der Station viel erklärt und auch die Ärzte nehmen sich gelegentlich Zeit für die Fragen. Das sei auch für die praktische Examens-Prüfung wichtig, um die nötige Sicherheit zu bekommen.

Alle drei Auszubildende schätzen ihre beruflichen Aussichten als sehr gut ein. „Pflege bietet viele Möglichkeiten", sagt Moritz Scharff, der sich auch ein entsprechendes Studium vorstellen kann. Zunächst möchte er aber Berufserfahrung sammeln. Man habe viele Perspektiven innerhalb eines Krankenhauses, aber auch in anderen Bereichen wie der ambulanten Pflege. Zudem gebe es immer mehr Studiengänge zur Pflege mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Spezialisierungen. Die Akademisierung schreitet voran in der Pflege. Aber auch die klassische dreijährige Ausbildung werde Bestand haben, ist sich Eckhard Meier sicher.

Reformierte Ausbildung

2020 ist die Ausbildung zur Pflegefachkraft reformiert und generalistisch ausgerichtet worden. Sie vereint die drei zuvor getrennten Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege in einem neuen Berufsbild.

Damit verbunden ist eine deutliche Ausweitung der Einsatzzeiten in anderen Einrichtungen wie Hospiz, Psychiatrie, Pädiatrie, ambulanter Pflege und stationärer Langzeitpflege. Die Auszubildenden können anschließend in allen Versorgungsfeldern beruflich tätig werden..

„Dies hat die Ausbildung natürlich stark verändert", sagt Eckhard Meier. So müssten zusätzliche Theorieinhalte vermittelt werden. Vor allem aber aufgrund der verkürzten Einsatzzeiten im Krankenhaus spielt die gezielte Praxisanleitung eine immer größere Rolle. Deshalb kümmern sich neben den examinierten Pflegekräften der Stationen auch insgesamt 15 speziell weitergebildete Praxisanleiterinnen um die Ausbildung der angehenden Pflegefachkräfte.

Aus zwei macht eins: Ultraschall für Gefäße und Organe

Die technische Weiterentwicklung im medizinischen Bereich spiegelt sich regelmäßig auch im Krankenhaus Wittmund wider. So wurde jüngst ein neues Ultraschallgerät angeschafft, dass die unterschiedlichen Anforderungen der Anästhesie- und der Intensivmedizin gleichermaßen erfüllt. „Der Anästhesist braucht eine gute Darstellung vor allem der Gefäße, der Intensivmediziner dagegen benötigt ein gutes Ultraschallbild von Organen", erklärt Medizintechniker Sven Gringel.

Bislang seien deshalb zwei Geräte im Einsatz gewesen. Das neue Gerät „Versana Aktive" vom Hersteller General Elektric verbinde diese beiden Disziplinen unter einer Hülle. So gebe es verschiedene Scanköpfe für unterschiedliche Anwendungen, die ohne manuellen Wechsel genutzt werden könnten. Gleichzeitig ermögliche die Laptop-basierte Lösung eine hohe Flexibilität und Mobilität. Der Wechsel zwischen den Abteilungen Anästhesie und Intensivmedizin sei problemlos möglich, da sich das Rack rollen lassen. Der Akkubetrieb ermögliche zudem die Stromnetzunabhängige Nutzung. Nach einer kostenlosen Testphase sowie nicht zuletzt aufgrund der Möglichkeit von Updates sowie problemlosen Aufrüstungen habe sich das Krankenhaus Wittmund entschlossen, dieses Ultraschallgerät für die Anästhesie- und Intensivmedizin anzuschaffen.

Sven Gringel: Mit dem neuen Ultraschallgerät ist der mobile Einsatz möglich.

Elf der mobilen Geräte sind im ersten Schritt angeschafft worden. Weitere sollen folgen.

Booster-Impfung gestartet

Das Krankenhauspersonal in Wittmund ist nahezu vollständig gegen Corona durchgeimpft. Die Impfrate unter den rund 500 Mitarbieterinnen und Mitarbeitern betrage 94 Prozent. Das sei eine gute Rate, sagt Josefine Smyczek, die sich zusammen mit Birgit Steverding als Hygienefachkraft um die Krankenhaushygiene kümmert.: „Seit Mitte November bereiten wir die Booster-Impfung für unsere Pflegefachkräfte und Mediziner vor." Aller Voraussicht nach werde dies bis zum Jahresende in „konzentrierten Aktionen" mit dem Betriebsmediziner Dr. Markus Jansen sowie den zuständigen Pflegefachkräften Ute Sukowski und Andrea Galts erfolgen.

Im Krankenhaus hätten sich bis Mitte November keine Coronapatienten auf der Intensivstation befunden. Jedoch könne man jederzeit schnell reagieren, sollte es die sich dynamisch verändernde Viruslage erfordern, betonte Josefine Smyczek. Die Station 2 könnte umgehend Zimmer für die Aufnahme von Corona-Erkrankten einrichten und Intensivkapzitäten würden entsprechend freigehalten.

Digital: Mehr Zeit für Patienten

Die digitale Patientenakte ist im Krankenhaus Wittmund bereits seit einigen Jahren Standard. Somit kann auf Papierakten und die papiergestützte Arbeit im medizinischen Bereich weitgehend verzichtet werden. Der Ausbau und die Funktionalität schreiten derweil weiter voran. So sind seit einigen Wochen sogenannte Spot-Monitor-Geräte auf den Stationen sowie in der Anästhesieabteilung und der Zentralen Notaufnahme im Einsatz. Dabei handelt es sich um Geräte, die die wesentlichen Vitalfunktionen (Blutdruck, Temperatur, Sauerstoffgehalt, Puls und andere) digital messen und direkt in die digitale Patientenakte übernehmen. Dies erspart das Notieren und anschließende Übertragen von Papier ins Digitale. Dies optimiert die Arbeitsabläufe und den Informationsfluss der Patientendaten innerhalb der Teams. Die Pflegefachkräfte haben mehr Zeit, sich um die Patienten zu kümmern.

Fördern mit Leidenschaft

Die ehrenamtliche Arbeit ist für das Krankenhaus Wittmund von großer Bedeutung. Über den finanziellen Aspekt hinaus leistet der Förderverein als Fürsprecher für die Klinik vor Ort wichtige Dienste.

Als Carsten Rinne 2002 aus dem Weserbergland nach Wittmund gezogen ist, war die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Standortfaktor. „Das Krankenhaus vor Ort war für mich als Vater von damals zwei kleinen Kindern ein wichtiger Aspekt, um mich für Wittmund als Lebensmittelpunkt zu entscheiden“, sagt der heute 56-Jährige, dem die Klinik neben der Sparkasse LeerWittmund, der er vorsteht, mehr als ans Herz gewachsen ist. So führt er den Förderverein des Krankenhauses Wittmund seit 2010 als Vorsitzer. Die ehrenamtliche Arbeit mache großen Spaß, „auch, weil alle im Vorstand mit viel Leidenschaft und Herzblut“ dabei seien und das Team sehr gut harmoniere. „Über den Förderverein sind echte Freundschaften entstanden“, so Carsten Rinne.

Auf diese Weise hat der Förderverein in den vergangenen Jahren viel bewegt. In 18 Jahren konnten dadurch medizinische und pflegerische Wünsche erfüllt werden, die ansonsten nicht zu finanzieren gewesen wären. Im Schnitt flossen jährlich mehr als 18.000 Euro in verschiedenste Projekte. Und die Entwicklung zu einem der größten Vereine im Landkreis zeige die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung und der Wirtschaft, auch „wenn in der Regel viel Überzeugungsarbeit nötig ist“. So sei die Zahl von mehr als 500 Mitgliedern kein Selbstläufer, erfordere stetiges „Klingenputzen“ in beruflichen, privaten und in öffentlichen Kreisen.

VEREIN IST AUCH SPRACHROHR

Neben einem bescheidenen Stolz klingt in der Stimme von Carsten Rinne vor allem Freude darüber mit, dass das Krankenhaus bei den Menschen und den Institutionen vor Ort ein hohes Ansehen genieße und auch über die Region durch ihre Kompetenz ausstrahle. Dazu hat der Förderverein auch über die finanzielle Unterstützung hinaus einen wichtigen Teil als „Kommunikationsinstrument“ beigetragen. „Das Krankenhaus nach außen darzustellen und wahrnehmbar zu machen, war ein Grundgedanke bereits bei der Gründung“, erklärt Carsten Rinne. Als Förderverein könne man anders auftreten, Menschen unkomplizierter ansprechen, finde einen anderen Zugang und könne Entwicklungen und Herausforderungen anders formulieren als den offiziellen Stellen dies möglich sei.

2019 hat der Förderverein den Einbau von Lichterdecken in die neue Intensivstation finanziert, die auf dem Bild von (von links) Carsten Rinne, Beate Glöckner, Ralf Benninghoff, Edda Herzog und Stephan Janssen begutachtet worden sind.

Dies sei wichtig, um die Bedeutung des Krankenhauses als regionalen Gesundheitsversorger immer wieder ins rechte Licht zu rücken. Das dort gute Arbeit geleistet wird, das weiß Rinne nicht allein durch seine Arbeit beim Förderverein. Auch seine Frau sei froh über die gute Behandlung gewesen. „Ihre Gallen-Operation ist sehr gut verlaufen“, erinnert sich Carsten Rinne. Das sei zwar medizinisch betrachtet Routine gewesen. Doch man sei sehr dankbar, wenn man als Patient den Ärzten und Pflegern uneingeschränkt vertrauen könne und sich stets aufgehoben fühle.

Förderverein

Der Förderverein des Krankenhauses Wittmund wurde 2003 gegründet. Treibende Kräfte waren Elisabeth Allmers, der damalige Landrat Henning Schultz sowie der damalige Sparkassenvorstand Herbert Fischer, der den Verein als Vorsitzender führte und den Staffelstab 2010 an Carsten Rinne weitergab. Weitere Vorstandsmitglieder sind heute Dr. Katharina Rosing als stellvertretende Vorsitzende, Schatzmeister Stephan Janssen, Beisitzer sind Edda Herzog, Käte Wassmann, Waltraud Schultz, Andre Becker und Beate Glöckner. Geschäftsführer ist Ralf Benninghoff.

Der Förderverein ist mit mehr als 500 Mitgliedern einer der größten Vereine im Landkreis Wittmund. Der jährliche Beitrag beträgt 24 Euro. Darüber hinaus haben Spenden mit rund 30 bis 40 Prozent dazu beigetragen, dass seit der Gründung Projekte und Anschaffungen von mehr als 330.000 Euro für das Krankenhaus getätigt werden konnten.

Spendenkonto
Sparkasse LeerWittmund
DE92 2855 0000 0000 2220 00
Kontakt
E-Mail: foerderverein@kh-wtm.de
Telefon: 04462-862100

Solide durch die Pandemie gesteuert

Wirtschaftlich ist das Krankenhaus Wittmund stabil durch die vergangenen zwei Jahre gekommen. Es wurden neue Pflegekräfte eingestellt und es wurde kräftig investiert, um die Klinik leistungsstark in die Zukunft zu führen.

Das Krankenhaus Wittmund ist wirtschaftlich relativ gut durch die vergangenen zwei Jahre gekommen. „Angesichts der Pandemie-bedingten Umstände sind die Zahlen sehr gut. Dies war nur durch die sehr engagierte und gute Arbeit der Teams möglich“, sagt Geschäftsführer Ralf Benninghoff. Die Zahlen für 2020 seien positiv, für 2021 voraussichtlich leicht im Minus. Der Geschäftsführer erinnert daran, dass die Klinik 2017 noch ein Minus von 700.000 Euro auswies, das stetig verringert werden konnte.

Gleichzeitig konnte der Personalstamm gefestigt und seit 2020 um 16 Vollzeitstellen in der Pflege erhöht werden. Investitionen im einstelligen Millionenbereich hätten die Modernisierung und Digitalisierung vorangetrieben. Gleichzeitig seien wichtige personelle Weichenstellung erfolgreich vorgenommen worden, wie unter anderem der diesjährige Wechsel der Chefarztposition im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie von Dr. Bernd Sauer, der altersbedingt ausgeschieden ist, zu PD Dr. Matthias Lerch. Dieser ist von der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover nach Wittmund gewechselt.

AUSLASTUNG NORMALISIERT

Der Zahlenvergleich von 2020 und 2021 mit den „normalen Zeiten“ sei verzerrt. So liege die Auslastung der 152 Planbetten im laufenden Jahr bei etwa 76% im Schnitt und damit deutlich unter dem Wert aus dem letzten Vor-Corona-Jahr 2019. Allerdings habe man aufgrund der Pandemie-bedingten Auflagen beispielsweise im Januar und Februar dieses Jahres weit unterhalb des Durchschnitts gelegen. In den vergangenen Monaten habe sich die Lage wieder normalisiert. „Seit September arbeiten wir wieder an den Obergrenzen und sind mit 85 bis 95 Prozent sehr gut ausgelastet“, sagt der Geschäftsführer.

Arbeiten ohne Papier ausschließlich mit digitaler Dokumentation: Das Krankenhaus Wittmund kommt diesem Ziel immer näher. So ist die digitale Patientenakte bereits weit fortgeschritten. Es fehlen nur noch wenige Teilbereiche, die in den kommenden Monaten in dieses System integriert werden müssen wie beispielsweise die Übernahme der Daten von den EKG-Geräten. Dies soll in den kommenden Wochen geschehen. Ein großes Volumen stellt mit rund 290.000 Euro stellt auch die geplante Anschaffung einer neuen Software für die Intensivmedizin dar, die die Verarbeitung der Daten in die digitale Patientenakte aus diesem komplexen System ermöglicht.

Im Gegensatz zu 2020, für das ein kleines Plus unter dem Bilanzstrich steht, gebe es für das laufende Jahr weit weniger staatliche Ausgleichszahlungen für coronabedingte Einbußen, die nach Angaben der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) landesweit bei rund 135 Millionen Euro liegen. Die NKG fordert dafür verlässliche Finanzierungen bereitzustellen.

„Ansonsten wird das für alle Kliniken schwer zu verdauen sein“, so Ralf Benninghoff, der gleichzeitig betont, dass alle Zahlen unter Vorbehalt stünden, da die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen weder für 2020 noch für 2021 abgeschlossen seien. Dies betreffe zahlreiche Kliniken in Niedersachsen. Es gebe unterschiedliche Auffassungen zu Budgetregelungen, die noch geklärt werden müssen. Gleichzeitig kündigte er an, dass die Modernisierung weiter vorangetrieben werde. Die Finanzierung erfolge über Förder-, aber auch über Eigenmittel, die selbst erwirtschaftet würden. So werde mit dem nächsten millionenschweren Bauabschnitt mit der Neustrukturierung der Pflege sowie dem Neubau des Bettenhauses sowie der Verlegung des Eingangbereichs im Frühjahr begonnen.

„Gleichzeitig müssen wir bei der Digitalisierung weiter ein hohes Tempo gehen“, so Ralf Benninghoff. Erst bei vollständig digitalen Abläufen würden die Vorteile vollumfänglich spürbar. Dafür habe Wittmund Förderanträge, die durch das neue Krankenhauszukunftsgesetz finanziert werden sollen, in Höhe von insgesamt rund 1,8 Millionen Euro eingereicht.

Jubiläen & Ruhestand

In den Ruhestand verabschiedet wurden:
Erika Nikiel
Petra Badberg - beide Gesundheits- und Krankenschwester
Edith Bruns, Aufnahme/Pforte
Bernd Schwinge - Hausmeister
Veronika Stüwe - Verwaltungsangestellte

Ihr 25jähriges Dienstjubiläum feierten
Elke Eiben
Nicole Kloeker
Melanie Pasternak
alle drei Jubilarinnen arbeiten als Gesundheits- und Krankenpflegerin in Wittmund

Fortbildungen für Fachpersonal

Das Krankenhaus Wittmund bietet für Mitarbeiter und externe Fachleute Schulungen an

Refresher MRSA-Sanierung

Zeit: Mi. **9. März** 14.00 – 15.30 Uhr
Do. **31. März** 14.00 – 15.30 Uhr
(inhaltsgleiche Veranstaltungen)

Ort: Seminarraum im Ärztehaus

Anmeldung bis zum 25. Feb. / 17. März
Teilnahmegebühr für externe Gäste: 20 Euro

Referentinnen: **Birgit Steverding**
Josefine Smyczek
Hygienefachkräfte am Krankenhaus Wittmund

Die Sanierung von MRSA*-Besiedelungen ist ein wichtiger therapeutischer Baustein in der Behandlung von Patienten aller Fachrichtungen, Bewohnern in Pflegeeinrichtungen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung.

Entscheidend für eine erfolgreiche Sanierung ist das zielgerichtete Vorgehen einschließlich der Information und Beratung der Patienten, Bewohner und Angehörigen.

Diese Veranstaltung dient der Auffrischung und Vertiefung rund um das Thema MRSA-Sanierung sowie der Klärung von Fragen aus der Alltagspraxis.

*MRSA bedeutet Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. Bakterien der Art Staphylococcus aureus kommen auf der Haut und den Schleimhäuten von vielen gesunden Menschen vor. Diese Bakterien können gegen Antibiotika resistent werden.

MRE - die lautlose Pandemie

Zeit: Do. **28. April** 14.00 – 15.00 Uhr

Ort: Seminarraum im Ärztehaus

Anmeldung bis zum 14. April
Teilnahmegebühr für externe Gäste: 20 Euro

Referent: **David Weißflog**
Krankenhaushygieniker, ABS-Experte,
Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Freiburg

Multiresistente Erreger (MRE), die sich global weiter ausbreiten, stellen ein zunehmendes therapeutisches und hygienisches Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Dieser ernstzunehmenden Gefährdung kann jedoch durch ein konsequentes Hygienemanagement erfolgreich begegnet werden kann.

Diese Fortbildung informiert in knapper Form über den aktuellen Kenntnisstand zu den Themenbereichen

- Multiresistente Erreger – Epidemiologie und Bedeutung
- Typische Vertreter multiresistenter Erreger
- Prophylaktische Hygienemaßnahmen
- Screening und Dekolonisation

Weitere Informationen: Eckhard Meier, stellv. Pflegedienstleiter Tel: 04462-862300

Unsere medizinischen Leistungen

Unsere Chefärzte

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand- und Fußchirurgie, Sportmedizin

Unfallchirurgie
Sportmedizin
Orthopädische Chirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Endoprothetik
- Handchirurgie
- Fußchirurgie

Chefarzt PD Dr. Matthias Lerch
Sprechzeiten: nach Vereinbarung
Telefon: 04462/86-2260

Zentrum für und Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeinchirurgie
Viszeralchirurgie
Endokrine Chirurgie
Hernienzentrum
Proktologie
Tumorchirurgie

Chefarzt Michael Gaide
Sprechzeiten: nach Vereinbarung
Telefon: 04462/86-2260

Abteilung für Innere Medizin

Gastroenterologie
Kardiologie
Pneumologie
Schlaganfallbehandlung
Onkologie / Hämatologie
Stoffwechselerkrankungen
Internistische Intensivmedizin

Chefarzt Matthias Bösking
Sprechzeiten: nach Vereinbarung
Telefon: 04462/86-2201

Abt. für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, Notfallmedizin

Anästhesiologie,
Intensivtherapie,
Schmerztherapie,
Palliativmedizin
Notfallmedizin
ABS-Experte

Chefarzt Dr. Hagen Behnke
Telefon: 04462/86-02

Belegabteilung Gynäkologie

Frauenheilkunde inkl. aller Operationen (auch bei Krebserkrankungen, Senkungszuständen und Erkrankungen der Brust)

Belegärzte
Dr. Rainer Habekost
Manfred Reder
Telefon: 04462/86-02

Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Operationen im Hals-, Nasen-, Ohren- und Kehlkopfbereich (auch bei Kindern)

Belegarzt
Dr. Jörg Silberzahn
Telefon: 04462/86-02

Stark für die Gemeinschaft und die Region.

Gemeinschaft heißt, füreinander da zu sein und sich gegenseitig zu unterstützen. Dafür machen wir uns stark.

Weil's um mehr als Geld geht.

Sparkasse
LeerWittmund

APOTHEKE
am Krankenhaus
Gesundheit leben

Lieferservice
Im Umkreis von ca. 15 km liefern wir kostenlos und schnell.

GESUND UND VITALT DURCH DEN WINTER - WIR BERATEN SIE GERN!
Wir holen Ihre Rezepte auf Wunsch auch ab und liefern kostenfrei aus.

Mo. - Fr. 8 - 18 Uhr durchgehend geöffnet

Lösen Sie Ihre **Bonuskarte** bei uns ein!!!

Dohuser Weg 14 | 26409 Wittmund
Tel. 04462 · 9238343 | Fax 04462 · 9238344
info@ApothekeAmKrankenhaus.de
www.ApothekeAmKrankenhaus.de

Medizinisches Versorgungszentrum
Krankenhaus Wittmund

Wir sind Ihr Ansprechpartner für eine fachübergreifende ambulante Behandlung:

- Praxis für Neurologie
- Praxis für Innere Medizin
- Praxis für Psychotherapie
- Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
- Praxis für Chirurgie und Gefäßchirurgie

KONTAKT

Medizinisches Versorgungszentrum GmbH
Dohuser Weg 14 | 26409 Wittmund
Die Kontaktdaten der Praxen finden Sie im Internet
info@mvz-wtm.de www.mvz-wtm.de

Gebauer
Das Sanitätshaus

Bewegend anders

Ihr Experte für Hilfsmittel direkt am Krankenhaus Wittmund

Telefon: 0 44 62 / 20 45 80

Wilhelmshaven - Wittmund - Sande - Oldenburg